

# ZMLUVA O POSKYTOVANÍ LEKÁRENSKEJ STAROSTLIVOSTI

č. 77FVZP000221

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa § 21 ods. 9 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zmluva“) medzi zmluvnými stranami:

## Zdravotná poisťovňa:

**DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.**

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B  
krajská pobočka **Prešov** kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

## Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	<b>Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov</b>
Kód poskytovateľa lekárskej starostlivosti:	N33067
IČO / registračné číslo:	00610577
DIČ, IČ DPH:	2021281559,
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	JÁNA HOLLÉHO 14, 080 01 PREŠOV
Adresa prevádzkarne:	Reimanova výdajňa zdravotníckych pomôcok JÁNA HOLLÉHO 14, 080 01 PREŠOV
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Prešovský samosprávny kraj
Bankové spojenie:	
Mená a funkcie konajúcich osôb:	Ing. Ľubomír Šarník - riaditeľ

(ďalej len „Poskytovateľ“)

## I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre lekárenskú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poistencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP lekárenskú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať lekárenskú starostlivosť vo vecnom rozsahu, ktorý vyplýva z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.
- 1.3. V nadväznosti na legislatívne zmeny a elektronizáciu zdravotníctva sa Zmluvné strany dohodli na tom, že všade tam, kde sa v Zmluve a/alebo vo VZP používa a/alebo odkazuje na:

- lekársky predpis/lekársky poukaz a/alebo výpis z lekárskeho predpisu/lekárskeho poukazu sa tento odkaz považuje súčasne za odkaz na preskripčný záznam, ktorý je elektronickým ekvivalentom papierového lekárskeho predpisu/lekárskeho poukazu a/alebo papierového výpisu z lekárskeho predpisu/lekárskeho poukazu;
- elektronický záznam sa tento odkaz považuje súčasne za odkaz na dispenzačný záznam, ktorý je ekvivalentom elektronického záznamu;
- odkaz na Nariadenie sa tento odkaz považuje za odkaz na Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov);
- pojem Poistenec/Poistenci alebo Poistenec SK/Poistenci SK, myslí sa tým Poistenec, ako je definovaný v bode 1.2. čl. I. VZP;
- pojem Poistenec EÚ/Poistenci EÚ, myslí sa tým Poistenec EÚ definovaný v bode 8.1. čl. VIII. VZP.

## **II. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ LEKÁRENSKEJ STAROSTLIVOSTI**

- 2.1. Poskytovateľ pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.

## **III. VÝŠKA ÚHRADY ZA LEKÁRENSKÚ STAROSTLIVOSŤ**

- 3.1. Poistovňa sa zaväzuje zaplatiť Poskytovateľovi úhradu za zdravotnícke pomôcky uvedené v Zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Zoznam zdravotníckych pomôcok“), ktoré Poskytovateľ vydal osobám uvedeným v bode 1.1. Zmluvy na základe lekárskeho poukazu.
- 3.2. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnícku pomôcku podľa bodu 3.1. Zmluvy cenu zdravotníckej pomôcky, v ktorej Poskytovateľ účtoval výdaj tejto zdravotníckej pomôcky osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, zníženú o úhradu osoby uvedenej v bode 1.1. Zmluvy; Poistovňa však Poskytovateľovi uhradí najviac cenu zdravotníckej pomôcky uvedenú ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“ v Zozname zdravotníckych pomôcok platnú v ten deň, kedy bola zdravotnícka pomôcka vydaná osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy.

## **IV. ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA**

- 4.1. Poistovňa v spolupráci s dodávateľom informačného systému Poskytovateľa vyvinula maximálne úsilie, aby bola informácia o zmluvnom vzťahu predpisujúceho lekára s Poistovňou, o poistnom vzťahu Poistenca k Poistovni a o tom, či je Poistenec uvedený v zozname dlžníkov sprístupnená priamo v informačnom systéme Poskytovateľa. V prípade, ak z akéhokolvek dôvodu nebude informácia o zmluvnom vzťahu predpisujúceho lekára s Poistovňou, o poistnom vzťahu Poistenca k Poistovni a o tom, či je Poistenec uvedený v zozname dlžníkov prístupná priamo v informačnom systéme Poskytovateľa, je Poskytovateľ povinný overiť si tieto informácie na Webovom sídle Poistovne.
- 4.2. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa bude pri úhrade lekárenskej starostlivosti postupovať v súlade s ustanovením § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v znení zákona č. 718/2004 Z.z.) (ďalej len „Zákon o zdravotnom poistení“).
- 4.3. Poistovňa je zodpovedná za správnosť údajov uvedených v bode 4.1. a nie je oprávnená odmietnuť úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti, pokiaľ Poskytovateľ v dobrej viere vychádzal z údajov sprístupnených spôsobom podľa bodu 4.1., ktoré sa ukázali ako nesprávne.
- 4.4. Poskytovateľ sa zaväzuje prostredníctvom svojho informačného systému sprístupniť Poistovni kompletne spracovaný dočasný dispenzačný záznam Poistenca čo najskôr po vydaní zdravotníckej pomôcky. Sprístupnenie dočasného dispenzačného záznamu bude slúžiť primárne na správne a efektívne fungovanie služby Bezpečné lieky.

- 4.5. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v dočasnom dispenzačnom zázname ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.

## V. PRIJÍMANIE ÚHRADY DLŽNÉHO POISTNÉHO

- 5.1. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli, že v prípade, ak Poistenec, ktorý je dlžníkom v zmysle ust. § 9 ods. 2 Zákona zdravotnom poistení prejaví záujem o úhradu dlžného poistného, Poskytovateľ prijme úhradu od Poistenca a to za podmienok uvedených v tomto článku.
- 5.2. Závazok Poskytovateľa podľa bodu 6.1. tohto článku platí iba v prípade, ak i) Poistenec bude ochotný uhradiť dlžné poistné v celej výške, t.j. vo výške v akej je ku dňu prijatia platby uvedená v informačnom systéme Poskytovateľa a zároveň ii) Poistenec udelí Poskytovateľovi v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „GDPR“) písomný súhlas so spracúvaním osobných údajov, ktoré Poskytovateľ poskytne Poistovní a Poistovňa Poskytovateľovi za účelom spracovania úhrady Poistenca a odstránení Poistenca zo zoznamu dlžníkov.
- 5.3. Poistovňa za týmto účelom splnomocňuje Poskytovateľa v zmysle ust. § 31 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka na prijatie úhrady dlžného poistného od Poistenca, ktorý je dlžníkom podľa ust. § 9 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení, v mene a na účet Poistovne. Poskytovateľ je oprávnený úhradu dlžného poistného zadržať u seba a to až do momentu najbližšieho zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti a vykázať Poistovní celkovú sumu prijatých úhrad dlžného poisteného za Zúčtovacie obdobie prostredníctvom svojho informačného systému.
- 5.4. Zmluvné strany sa dohodli, že pri úhrade poskytnutej lekárenskej starostlivosti sa započíta pohľadávka Poistovne za vykázané úhrady dlžného poistného prijaté Poskytovateľom s pohľadávkou Poskytovateľa za poskytnutú lekárenskú starostlivosť počas Zúčtovacieho obdobia. V prípade, ak bude voči Poskytovateľovi uplatnená zmluvná pokuta podľa článku VII. VZP, vykoná sa započítanie tak, že najskôr sa voči pohľadávke Poskytovateľa započíta pohľadávka Poistovne titulom uplatnenej zmluvnej pokuty.
- 5.5. Poistovňa sa zaväzuje nahradiť Poskytovateľovi náklady vynaložené v súvislosti s prijatím úhrady podľa tohto článku. Zmluvné strany sa dohodli na paušálnej náhrade, ktorá predstavuje 1% zo sumy každej úhrady, najmenej však 3,- €. Zmluvné strany sa dohodli, že paušálna náhrada bude započítaná s pohľadávkou Poistovne za vykázané úhrady dlžného poistného prijaté Poskytovateľom. Započítanie podľa tohto bodu sa vykoná pred započítaním podľa bodu 5.4. Zmluvy.

## VI. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 6.1. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana.

## VII. VYKAZOVANIE POSKYTNUTEJ LEKÁRENSKEJ STAROSTLIVOSTI

- 7.1. Zmluvné strany sa s ohľadom na novú právnu úpravu týkajúcu sa úhrady lekárenskej starostlivosti zhodli na nevyhnutnosti definovania nasledujúcich pojmov:

„dispenzačný záznam; v príslušnom gramatickom tvare dispenzačné záznamy“ je osobou oprávnenou vydávať humánne lieky, dietetické potraviny, alebo zdravotnícke pomôcky vytvorený elektronický záznam o vydaní humánneho lieku alebo dietetickej potraviny, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis, alebo o vydaní zdravotníckej pomôcky, ktorej výdaj je viazaný na lekársky poukaz, v elektronickej zdravotnej knižke v rozsahu preskripčného

záznamu, alebo lekárskeho predpisu, ak ide o výdaj humánneho lieku alebo dietetickej potraviny, alebo v rozsahu lekárskeho poukazu, ak ide o zdravotnícku pomôcku. Dispenzačný záznam obsahuje identifikátor dispenzačného záznamu a identifikátor preskripčného záznamu, ak bol vytvorený preskripčný záznam, čo umožní jednoznačné spojenie dispenzačného záznamu s preskripčným záznamom;

„identifikátor preskripčného záznamu“ je jedinečný bezvýznamový alfanumerický reťazec, ktorý jednoznačne identifikuje preskripčný záznam v elektronickej zdravotnej knižke a ktorý jednoznačne identifikuje preskripčný záznam s lekárskeým predpisom/lekárskym poukazom;

„preskripčný záznam; v príslušnom gramatickom tvare preskripčné záznamy“ je osobou oprávnenou predpisovať humánne lieky, dietetické potraviny, alebo zdravotnícke pomôcky vytvorený elektronický záznam o predpísanom humánnom lieku a dietetickej potravine v rozsahu lekárskeho predpisu a zdravotníckej pomôcky v rozsahu lekárskeho poukazu;

„predpis v listinnej podobe; v príslušnom gramatickom tvare predpisy v listinnej podobe“ je originál lekárskeho poukazu a/alebo výpisu z lekárskeho poukazu v listinnej podobe, na základe ktorého bola vydaná zdravotnícka pomôcka plne, alebo čiastočne uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, ktorý je Poskytovateľ pre účely zúčtovania lekárenskej starostlivosti povinný v zmysle Zmluvy zaslať Poistovní;

„elektronický predpis; v príslušnom gramatickom tvare elektronické predpisy“ je lekársky poukaz a/alebo výpis z lekárskeho poukazu v elektronickej podobe, na základe ktorého bola vydaná zdravotnícka pomôcka plne, alebo čiastočne uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, ktorý Poskytovateľ nezasiela Poistovní v listinnej podobe;

„elektronická pobočka“ je aplikácia Poistovne prístupná na internete, cez softvérové vybavenie Používateľa, prípadne cez mobilnú alebo inú aplikáciu prostredníctvom ktorej Poskytovateľ zasiela Poistovní finančné zúčtovanie (§ 8 ods. 16 Zákona o zdravotných poisťovniach) a prostredníctvom ktorej Poistovňa sprístupňuje Poskytovateľovi výsledok spracovania finančného zúčtovania (§ 6 ods. 4 písm. s) Zákona o zdravotných poisťovniach).

„zúčtovacie obdobie“ je kalendárny mesiac, za ktorý Poskytovateľ vykazuje poskytnutú lekárenskú starostlivosť prostredníctvom vytvorených dispenzačných záznamov.

- 7.2. Poskytovateľ je povinný každý výdaj zdravotníckej pomôcky v priebehu zúčtovacieho obdobia bezodkladne nahráť do certifikovaného informačného systému prostredníctvom vytvorenia dispenzačného záznamu, ktorý obsahuje všetky náležitosti stanovené Národným centrom zdravotníckych informácií v metodike integrácie na základe zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 7.3. Poskytnutú lekárenskú starostlivosť vykazuje Poskytovateľ zúčtovacími podkladmi. Zúčtovacími podkladmi sú:
  - a) dispenzačné záznamy;
  - b) predpisy v listinnej podobe;
  - c) faktúry (bod 8.3. článku VIII. Zmluvy).
- 7.4. Poskytovateľ je povinný v dispenzačnom zázname uviesť identifikátor preskripčného záznamu, ak bol preskripčný záznam vytvorený. Pokiaľ Poskytovateľ v dispenzačnom zázname neuvedie identifikátor preskripčného záznamu, napriek tomu, že preskripčný záznam bol vytvorený, má Poistovňa právo odmietnuť úhradu lekárenskej starostlivosti.
- 7.5. Po vytvorení dispenzačného záznamu Poskytovateľom, oznamuje Poistovňa Poskytovateľovi elektronicky informáciu o prijatí dispenzačného záznamu spolu s informáciou o tom, či Poskytovateľ zasiela Poistovní predpis v listinnej podobe, vrátane číselného označenia tohto predpisu, ktoré je Poskytovateľ povinný uviesť na tento predpis v listinnej podobe.
- 7.6. V prípade, že Poskytovateľ z dôvodu technickej poruchy, alebo výpadku systému nedostane informáciu o prijatí dispenzačného záznamu a/alebo o číselnom označení, ktoré je Poskytovateľ povinný uviesť na predpis v listinnej podobe, je Poskytovateľ povinný označiť takýto predpis v listinnej podobe číselným označením, ktoré mu Poistovňa po odstránení technickej poruchy, alebo výpadku systému sprístupní prostredníctvom elektronickej pobočky, alebo prostredníctvom webových služieb.

- 7.7. Poskytovateľ realizuje opravu chýb pri výdaji zdravotníckych pomôcok v priebehu zúčtovacieho obdobia prostredníctvom stornovania dispenzačného záznamu, s možnosťou vytvorenia nového dispenzačného záznamu.
- 7.8. Poistovňa realizuje mesačnú uzávierku dispenzačných záznamov vytvorených Poskytovateľom v priebehu zúčtovacieho obdobia, vždy posledný deň zúčtovacieho obdobia (ďalej len „uzávierka“). Do uzávierky sú započítané všetky Poskytovateľom vytvorené a Poistovňou prijaté dispenzačné záznamy v priebehu zúčtovacieho obdobia.
- 7.9. Poskytovateľ je oprávnený stornovať dispenzačný záznam, ktorý je súčasťou už uzavretého zúčtovacieho obdobia, až po sprístupnení Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle bodu 7.11. a/alebo 7.15. tohto článku Zmluvy a len za predpokladu, že výsledkom finančného zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti je neuznanie tohto dispenzačného záznamu.
- 7.10. Poistovňa sprístupňuje Poskytovateľovi, prostredníctvom elektronickej pobočky prehľad Poskytovateľom vytvorených a Poistovňou prijatých dispenzačných záznamov v priebehu zúčtovacieho obdobia. Súčasťou prehľadu podľa predchádzajúcej vety je zoznam dispenzačných záznamov, pre ktoré je Poskytovateľ povinný zaslať Poistovní predpisy v listinnej podobe a ich číselné označenie.
- 7.11. Poistovňa po vykonaní kontroly preskripčných záznamov a dispenzačných záznamov vytvorených Poskytovateľom v priebehu zúčtovacieho obdobia, sprístupňuje Poskytovateľovi prostredníctvom elektronickej pobočky Prehľad zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti za SK Poistencov/EU Poistencov pre elektronicke predpisy, najneskôr do 5. pracovného dňa mesiaca, nasledujúceho po zúčtovacom období. V prípade, ak Poskytovateľ v priebehu posledných 5-tich dní zúčtovacieho obdobia stornuje a zároveň vytvorí 10 a viac dispenzačných záznamov, má Poistovňa právo predĺžiť lehotu na sprístupnenie Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety o 5 pracovných dní.
- 7.12. Poskytovateľ po sprístupnení Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle predchádzajúceho bodu Zmluvy, najskôr však od 5. pracovného dňa mesiaca, nasledujúceho po zúčtovacom období, zasiela Poistovní predpisy v listinnej podobe.
- 7.13. Poskytovateľ je povinný predpisy v listinnej podobe triediť do zväzkov podľa typu poistenca nasledovne:
- SK Poistenci – lekársky poukaz
  - EU Poistenci – lekársky poukaz
- (ďalej len „Zväzok; v príslušnom gramatickom tvare Zväzky“)
- Poskytovateľ je povinný zoradiť predpisy v listinnej podobe v rámci jednotlivých Zväzkov v poradí posledného číselného označenia predpisu v listinnej podobe, ktoré Poistovňa oznámila Poskytovateľovi pri vytvorení príslušného dispenzačného záznamu. Poskytovateľ je zároveň povinný na každom Zväzku uviesť počet predpisov v listinnej podobe nachádzajúcich sa v jednotlivom Zväzku, číslo faktúry pridelené Poistovňou a označenie zúčtovacieho obdobia.
- 7.14. V prípade, ak Poskytovateľ doručí Poistovní predpisy v listinnej podobe a/alebo Zväzky, v rozpore týmto článkom Zmluvy a/alebo s prehľadom dispenzačných záznamov v zmysle bodu 7.10. tohto článku Zmluvy, má Poistovňa právo vrátiť zaslané predpisy v listinnej podobe a/alebo Zväzky Poskytovateľovi na zjednanie nápravy.
- 7.15. Poistovňa po vykonaní kontroly dispenzačných záznamov vytvorených Poskytovateľom v priebehu zúčtovacieho obdobia a doručených predpisov v listinnej podobe, sprístupňuje Poskytovateľovi prostredníctvom elektronickej pobočky Prehľad zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti za SK Poistencov/EU Poistencov pre predpisy v listinnej podobe, do 20 dní odo dňa doručenia všetkých, správne číselne označených predpisov v listinnej podobe Poistovní. V prípade, ak je súčasťou Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle predchádzajúcej vety informácia o neuznaní príslušného dispenzačného záznamu, Poistovňa vráti Poskytovateľovi predpis v listinnej podobe bezprostredne sa vzťahujúci na neuznaný dispenzačný záznam.

- 7.16. Pokiaľ Poistovňa zistí, že v zúčtovacích podkladoch boli uvedené nesprávne, nepravdivé, alebo neúplné údaje, poskytne Poskytovateľovi v Prehľade zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle bodu 7.11. a 7.15. tohto článku Zmluvy, informáciu o neuznaných dispenzačných záznamoch, vrátane dôvodu neuznania. Oprávnenie Poistovne vykonať u Poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených v zúčtovacích podkladoch nie je týmto bodom dotknuté.
- 7.17. Poskytovateľ je oprávnený prostredníctvom elektronickej pobočky podať písomné námietky voči neuznaným dispenzačným záznamom, v lehote do 30 kalendárnych dní odo dňa sprístupnenia Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle bodu 7.11. a/alebo 7.15. tohto článku Zmluvy. Poskytovateľ je povinný uviesť v námietkach všetky skutočnosti, ktorými preukáže správnosť, pravdivosť a úplnosť zúčtovacích podkladov.
- 7.18. V prípade, ak Poistovňa vyhovie námietke Poskytovateľa z dôvodu, že Poskytovateľ preukázal správnosť, pravdivosť a úplnosť zúčtovacích podkladov je Poskytovateľ oprávnený stornovať príslušný namietaný dispenzačný záznam a vytvoriť nový dispenzačný záznam, ktorý sa stáva predmetom zúčtovania lekárenskej starostlivosti v ďalšom zúčtovacom období.

## VIII. PLATOBNÉ PODMIENKY

- 8.1. Podkladom pre výpočet úhrady za poskytnutú lekárenskú starostlivosť vykázanú v súlade s článkom VII. Zmluvy, sú Poskytovateľom vytvorené a Poistovňou prijaté dispenzačné záznamy v priebehu zúčtovacieho obdobia.
- 8.2. Poistovňa po vykonaní kontroly zúčtovacích podkladov vykoná úhradu za poskytnutú lekárenskú starostlivosť vykázanú v súlade s článkom VII. Zmluvy, na základe faktúr doručených Poistovni.
- 8.3. Poskytovateľ, po sprístupnení Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle bodu 7.11. a 7.15 článku VII. Zmluvy zasiela Poistovni:
- pre dispenzačné záznamy vzťahujúce sa na elektronické predpisy dve faktúry, osobitne za SK Poistencov a osobitne za EU Poistencov a
  - pre dispenzačné záznamy vzťahujúce sa na predpisy v listinnej podobe dve faktúry, osobitne za SK Poistencov a osobitne za EU Poistencov.
- (ďalej len „Faktúra; v príslušnom gramatickom tvare Faktúry“).
- Faktúry musia obsahovať náležitosti ustanovené všeobecne záväznými právnymi predpismi.
- 8.4. Celková fakturovaná suma uvedená v jednotlivých faktúrach musí byť zhodná s uznanou sumou uvedenou v Prehľadoch zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle bodov 7.11. a 7.15. článku VII. Zmluvy.
- 8.5. Faktúry zasiela Poskytovateľ Poistovni elektronicke, prostredníctvom elektronickej pobočky.
- 8.6. V prípade, ak faktúra/faktúry nebudú vyhotovené v súlade s týmto článkom Zmluvy, Poistovňa v lehote 3 pracovných dní odo dňa jej/ich doručenia Poistovni, vráti faktúru/faktúry Poskytovateľovi na opravu a/alebo doplnenie.
- 8.7. Splatnosť jednotlivých faktúr je 10 pracovných dní od dňa ich doručenia Poistovni. V prípade, ak Poskytovateľovi vznikne povinnosť opraviť a/alebo doplniť príslušnú faktúru, začína lehota splatnosti tejto faktúry plynúť odo dňa doručenia opravenej a/alebo doplnenej faktúry Poistovni.

## IX. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 9.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 9.2. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 9.3. Zmluvné strany sa dohodli, že nadobudnutím účinnosti tejto Zmluvy sa nebudú aplikovať články IV. a V. VZP s výnimkou bodov 4.3. článku IV. VZP a bodov 5.6.-5.7. článku V. VZP, na platnosť a účinnosť ktorých nemajú ustanovenia tejto Zmluvy žiaden vplyv. Odkazy vo VZP a/alebo v Zmluve na články IV. a V. VZP, alebo na ich jednotlivé body sa považujú za odkazy

na článku VII. a VIII. Zmluvy a na ich jednotlivé body, ktoré primerane zodpovedajú zmyslu jednotlivých bodov článku IV. a V. VZP.

- 9.4. Poisťovňa sa podľa zákona č. 315/2016 Z. z. o registri partnerov verejného sektora a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o RPVS“) zapisuje do registra partnerov verejného sektora (ďalej len „register“). Poskytovateľ, ktorý prijíma na základe Zmluvy finančné prostriedky alebo plnenie od Poisťovne, ktoré jednorazovo presiahnu sumu 100 000,00 EUR alebo v kalendárnom roku v úhrne presiahnu sumu 250 000,00 EUR je povinný byť najmenej počas doby platnosti Zmluvy registrovaný v registri a plniť všetky povinnosti, ktoré Poskytovateľovi zo zákona o RPVS vyplývajú. Poskytovateľ berie na vedomie oprávnenia, ktoré Poisťovni priznáva § 15 a 23 zákona o RPVS v prípade nesplnenia povinností Poskytovateľom, ktorými sú právo odstúpiť od Zmluvy a skutočnosť, že Poisťovňa sa nedostane do omeškania s plnením pri neuhradení úhrady Poskytovateľovi podľa VZP. Poisťovňa o skutočnosti neuhradenia úhrady podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľa informuje v lehote splatnosti faktúry dohodnutej vo VZP.
- 9.5. Poisťovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

V \_\_\_\_\_, dňa

V \_\_\_\_\_, dňa

---

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
PhDr. Jana Šťastná  
regionálna riaditeľka pre nákup ZS

---

Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana  
Prešov  
Ing. Lubomír Šarník  
riaditeľ